



TITLE:

# 辜上体垂捻転症の1例

AUTHOR(S):

三浦, 俊夫; 中西, 淳朗

---

CITATION:

三浦, 俊夫 ...[et al]. 辜上体垂捻転症の1例. 泌尿器科紀要 1961, 7(5): 608-615

ISSUE DATE:

1961-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112136>

RIGHT:

# 睪上体垂捻転症の1例

東京電力病院皮膚科泌尿器科

三 浦 俊 夫

中 西 淳 朗

## A Case of the Torsion of Appendix Epididymidis

Toshio MIURA and Atsuo NAKANISHI

*From the Department of Dermato-Urology, Tokyo Denryoku Hospital*

*(Director T. Miura)*

In Europe and America, 8 cases of the torsion of appendix epididymidis has only been reported. In Japan, so far 4 cases has been reported and our case is considered as the fifth.

Case, a 28-year-old male office-worker. On Sep. 2, 1956, the patient complained of pain in left scrotum without any known cause which brought him to our clinic after 5 days. Hydrocortisone 100 mg per os was given for 5 days after the diagnosis of suspicious of epididymitis acuta was made. After the administration of Hydrocortisone 500 mg (total), a pedunculated little tumor attached to globus major of left epididymis was palpated. During operation, appendix epididymidis twisted 180 degrees counter-clock-wise was noticed and this was removed. This patient made an uneventful recovery.

### 緒 言

睪丸垂捻転症は稀な疾患であるが、睪上体垂捻転症の報告は更に頗る稀である。著者等は昭和31年にこの稀有なる疾患を経験し、第45回日本泌尿器科学会総会に報告したが、その後更に検索し得た文献を加えて自験例と共に記載し、且つ睪上体垂捻転症と睪丸垂捻転症との比較について言及したい。

### 症 例

25才の独身会社員。

既往及び家族歴、特記するものなし。

主訴 左睪丸部の疼痛。

現病歴 昭和31年9月2日より何等の誘因を認めずして突然に主訴を来し、同月6日に当科を訪れた。左睪丸部の疼痛は陰囊を持上げたり、丁字帯をしめたりすると増悪し、同時に下腹部に疼痛が放散すると訴える。外陰部に強い震動を与へるが如き動作乃至外傷は全く之を否定している。

現症：全身状態に異常なく、発熱も認めない。両腎を触知せず、腎部に圧痛はない。膀胱部にも圧痛を認

めず、陰茎に著変はない。右側の睪丸、睪上体、精管、精索に異常なく、前立腺も著変を認めない。

左睪丸は正常大、圧痛を認めない。左睪上体の頭部は大豆大に腫脹し、やや囊腫状に触知されたが、圧痛が激しく不明確な所見しか得られなかつた。体部、尾部には変化なく、左精管、精索にも異常を認めない。

検査成績 マントー反応、ワ氏反応共に陰性。尿及び血液に特記すべき所見を認めない。赤沈2.4（中等価）、血圧118—74、膀胱鏡及び染色膀胱鏡検査に異常を認めない。睪丸レ線撮影では石灰化像を認めない。初診時診断：急性左側睪上体炎？

経過 直ちに入院せしめ安静を命じ、8.5% グルコン酸カルシウム液 5cc を連日皮下注射した処、5日後には左睪丸部の疼痛は減少し、触診上、左睪上体の頭部はやや腫脹するのみで、圧痛は軽度である。この他に頭部附近において頭部とは明らかに区別して触知し得る硬い豌豆大の硬結を触知し得た。この硬結の圧痛は著明であつた。9月13日より消炎の目的にてハイドロコチゾン 100mg を5日間次いで50mg を5日間経口的に投与して経過をみた。コチゾン療法開始より3日目には、左睪丸部の自発痛は消失し、左睪上体の頭部を被う陰囊皮下にやや青味を帯びた小腫瘤

を認め、これを触診すると軽い圧痛のある硬結で、血腫を思わしめた。第5日に至り左睪上体の頭部附近に触知し得た硬結は、明らかに索条を有して有茎性に睪上体頭部と連結しており、茎部に強い圧痛を訴えた。その後の経過は全く不変で、睪丸垂乃至睪上体垂の捻転症と診断して同月26日局所麻酔の下に剔除術を施行した。

手術時所見型の如く睪丸固有鞘膜を開き、左睪丸並に睪上体を露出せしめた処、少量の淡黄色の液が流出した。睪上体頭部はやや腫大し、この頭部と第1図の如き位置にて有茎性に連結せる扁平な豌豆大の睪上体垂を認め、その色調は暗赤色、血腫状で垂の先端よりみて茎部は時計針と逆方向に180度捻転しているのを認めた。cut gutを以て茎部を結紮切断し手術を終了した。この際睪丸鞘膜水瘤の予防処置は特に施行しなかつた。患者は術後7日目に全治退院した。

剔除物は暗赤色を呈し表面平滑、大きさは17×7.5×3mm、茎は3mm長、重量0.75grであつた(第2図)

病理組織学的所見、慶大病理小林教授によれば、浮腫と出血を伴うポリープ状の構造で、その表面は1層の円柱上皮で被われて居り(第3図)、ポリープのほぼ中央に1ヶの輸出管様の腺管が認められる(第4図) 茎部は全く癒痕性となつている。

## 考 按

本症の名称について: Dodson<sup>2)3)</sup>は睪丸乃至睪上体に附着し、或はその附近に存在する所の遺残組織 vestigial structures として、睪丸垂、睪上体垂、睪旁体、迷管の4者を挙げている。尚、茲に挙げた名称は1895年 Basel において制定された BNA 及び1936年 Jena において制定された JNA を改めて、1955年 Paris において制定された PNA (Paris の Nomina anatomica) に準拠したものである。蓋し昭和32年に日本解剖学会が定めた日本解剖学名<sup>4)</sup>においては、睪丸乃至睪の代りに総て精巣なる名称を用いている。即ち睪丸垂は精巣垂となり、睪上体垂は精巣上体垂となり、我々臨床医家に取りつては馴染み難いものとなることを思惟して上記の名称を選んだ次第である。更にこの4者の名称には従来慣用せられて来た別名が多く、混乱を来し易い点がある<sup>5)</sup> 以下 Rauber-Kopsch<sup>6)</sup>, Dodson 等に従つて別名一覧とも云うべきものを作つてみると次の如くである。

### i 睪丸垂 appendix testis (PNA)

別名、無茎水泡体(無茎胞囊体)(Morgagni 氏)

sessil hydatid of Morgagni (英)

die ungestielte Hydatide des Hodews(独)

睪丸の上端の方で睪上体頭部に近い部位に存在し、無茎と呼ばれているものの実は屢々有茎の場合がある。Müller 氏管の上端の残遺である。

### ii 睪上体垂 appendix epididymidis (PNA)

別名、有茎水泡体(有茎胞囊体)

pedunculated hydatid (英)

die gestielte Hydatide des Nebenhodens (独)

上記の如く PNA では appendix epididymidis であるが、一般には appendix epididymis と書かれている場合が多い このものは Wolff 氏体の残遺で輸出管の分離したものとされ、普通睪上体頭部に附着する。

### iii 睪旁体 paradidymis (PNA)

別名、Giraldès の器管

organ of Giraldès (英、)Beihoden (独)

これは精索の傍らで睪上体のすぐ上の部位に存在し、Wolff 氏体の残遺であり、(Urnieren の残遺) 女子の paroophoren に相当する。

### iv 迷管 ductuli aberrantes (PNA)

別名、Haller 氏体

bodies of Haller (英), abirrende Gänge (独)

これは睪上体又は睪丸において普通は中央部附近に見出される Wolff 氏体の残遺である。

従来我国において、本症に如何なる名称が用いられて来たかをみると、吉野の如く外来語をそのまま用いたものは別として、邦語では水泡体とした論文が多く、torsion に対しては転捩、捻転、捩転等種々である。著者等は前述の如き理由から、睪上体垂捻転症の名称を適当と考え、最初に報告せる東京地方会以来一貫してこの名称を使用して来た。この名称は我国の文献上では著者等が最初である様に思われる。

本症と睪丸垂捻転症との頻度の比較: Hami-

Iton 等<sup>7)</sup>は2年間における泌尿器科入院患者2,470例中本症は2例、畢丸垂捻転症は1例をみたと云う。Lowsley & Kirwin<sup>8)</sup>に従へば、畢丸垂は全男子の90%に存在し、その捻転症も報告例が稀である程には稀ではないのであるが、急性畢上体炎、急性畢丸炎、畢丸廻転症、急性虫垂炎等と誤られ易い。A. Fort<sup>9)</sup>は8例の屍体を精査しその総てに畢丸垂を確認したが、全部無茎であつて、有茎性のものは1個もなく、この事実は畢丸垂捻転症の稀な点を説明し得ると述べた。1913年は Ombrédanne<sup>10)</sup>“小児における畢丸廻転症”の症例報告の第5例に、畢丸は全く廻転せず、畢上体垂に炎症性変化を認めたが茎捻転を認めなかつた症例を報告した。臨床的に畢丸垂捻転症を Colt<sup>10)</sup>が、畢上体垂捻転症を Chaton<sup>11)</sup>が初めて確認している。

Dix<sup>11)</sup>は1931年に畢丸垂等の捻転症の綜説を試みると共に自験例を述べ、その第2例は畢上体垂の茎捻転は未確認でこの症例は Ombrédanne の症例と共に自然に捻転の寛解したる症例と考へ、彼の統計的観察から除外した。次いで

1939年 Randall<sup>12)</sup>が綜説を行つている。

最近では Ambrose & Skandalakis<sup>13)</sup>(1957年)、Fitzpatrick<sup>14)</sup>(1958年)の症例報告に続いて Madsen<sup>15)</sup>(1959年)の畢旁体捻転症の症例報告に至る迄、外国文献上この種の捻転症は第1表の如く142例を数へている。この内<sup>16)</sup>、本症は8例で畢丸垂捻転症は113例である。即

第1表

	捻 転 症 例	
	本邦文献	外国文献
1 畢 丸 垂	4	113
2 畢 上 体 垂	5	8
3 畢 旁 体	0	2
4 迷 管	0	2
不	明※	17
総 計	9	142

※ 不明例は詳細不明確なもの並に文献入手困難なる症例をさす。

第2表 本邦における畢上体垂捻転症々例

報告者	1	2	3	4	5
	小 林	吉 野	市 川 辻	大 越 辻	三 浦・中 西
年 次	1938	1938	1947	1950	1957
年 令	15	58	28	31	25
患 側	左	左	右	左	左
捻 転 方 向	不 明	時計針と同方向に270°	反対方向に1回転	不 明	反対方向に180°
発 病 と 経 過	1年前に辜丸痛の発作あり、自然消失。運動時に左辜丸の激痛来る。	青年時より時折辜丸痛発作があつた。作業中に激痛来る。	誘因なく疼痛来る。体動により増悪する。	15年前より毎年、疼痛の発作あり。	誘因なく突然疼痛来る。消炎療法後所謂辜丸垂の捻転症と診断し得た。
主 訴 と 症 状	左辜丸部激痛排尿頻数と排尿痛	左辜丸部疼痛及び腫脹	右辜丸部疼痛		左辜丸部の疼痛。下腹部に放散する。陰囊を挙上すると増悪。
治 療	剔除術 2ヶの垂が共に捻転	除 辜 術	辜上体剔除術	剔 除 術	剔 除 術
掲 載 誌	体性 vol. 25. p. 947	日外宝函 vol. 15. P.838	治療 vol. 29. P.61	日泌尿誌 vol. 41. P.149	日泌尿会誌 vol. 48. p. 452

第3表 外国における畢上体垂捻転症々例

報告者	Ombredanne	Chaton	Dix	Seidel & Yeaw				Hamilton et al		Ambrose & Skandalakis
				第1症例	第2症例	第4症例	第4症例	第1症例	第2症例	
年 次	1913	1925	1931	1950	1950	1950	1950	1953	1953	1957
年 令	13	13	16	2	9	12	14	1	32	10
患 側	右	左	右	右	左	左	左	右	右	左
発病と経過	5日前に右の陰嚢部の疼痛で目がさめた。疼痛は悪化し来院した。	3日前より突然に左睪丸部の激痛来る。	6週前に仕事中に発症。1月間に次第に軽減した。	2週前より発症。疼痛あり。	3日前より疼痛より。1日前より腫脹来る。	11日前に橋にて左の陰嚢部を強打し発症。	3日前より発症。	3日前より発赤、腫脹を生ず。	12時間前より急に右の睪丸部疼痛来る。	2週前の早朝に左の陰嚢部の激痛来る。左足に放散する。
主訴と症状	右の陰嚢部の激痛。陰嚢は発赤、腫脹を認め、睪上部の腫大。	左睪丸部疼痛。状態は常だが、正痛を認める。睪上部の腫脹あり。	右睪丸部疼痛。腫脹を訴へ、正痛を認める。睪上部の腫脹あり。	右の陰嚢部の発赤、腫脹、腫脹を認める。体温101.2°F	左の陰嚢部の発赤、腫脹、腫脹を認める。体温100.5°F	左の陰嚢部の発赤、腫脹、腫脹を認める。体温100°F	左の陰嚢部の下半分の発赤と腫脹。体温99°F	右の陰嚢部の発赤、腫脹、腫脹を認める。右の睪丸部の疼痛。	右睪上部の腫大と痛を認む。体温正常。	左睪丸部の前面上部に腫脹をふれた。圧痛がある。
治 療	剔除術	剔除術	剔除術	剔除術	剔除術	剔除術	剔除術	剔除術	剔除術	剔除術
手術時所見	水瘤を認む。睪上部に炎症性変化もあるも茎捻転を認めず。	水瘤を認む。茎は短い捻転。	水瘤は軽微。茎はひも状で捻転は未確認。	精索水瘤あり。茎捻転あり。	茎捻転あり。	茎捻転あり。	茎捻転あり。	茎捻転による垂の壊疽水瘤は軽度。	2ヶの垂の壊疽水瘤。	水瘤内容は血性。茎捻転のため垂に線維化と石灰沈着。
掲 載 誌	Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., n° 18 : p. 779.	Revue med. de la France Compté., vol. 28 : p. 209.	Brit. J. Urol., vol. 3 : p. 245.	J. Urol., vol. 63 p. 714.				J. Urol., vol. 69 : p. 436.		J. Urol., vol. 77 : p. 51.

ち、外国においては本症は睪丸垂捻転症の1/14の頻度であるが、国内文献においては、本症は5例<sup>17)18)19)20)21)</sup>で睪丸垂捻転症は4例<sup>22)23)24)25)</sup>で、反つて本症の方が多。この事実に対して何と説明すべきは兎に角、畢上体垂と睪丸垂とを比較した場合、畢上体垂は有茎であるので捻転を起し易く、これに反し睪丸垂はその別名の如く無茎である事が多いので捻転し難いという考え方は当然浮んで来る所であるが、何れにしてもこの様に外国と国内との頻度の関係が逆になつている点は大変興味深い。

**本症の統計的観察：**著者等は畢上体垂捻転症の本邦症例を第2表に、外国症(前述の Ombredanne, Dix の症例を含めた) 第3表に一

括して表示すると共に、内外の全15例について23の統計的観察を行った。

**年令：**9才以下 3例, 10~19才 7例, 20~29才 2例, 30才以上 3例で20才未満の症例が10例の多きを数える。加之、最年長の吉野の症例<sup>18)</sup>では青年時代に、大越・辻の症例<sup>20)</sup>では15~16才時より疼痛の発作を屢々繰返している。即ち、畢上体垂捻転症は思春期に発症することが多いと云える。この事は睪丸垂捻転症の場合も同様で、Dix は 11~14才の間に最も多く発生し53例の60%を占めると云う統計を出している。

**患側：**右側6例, 左側9例で左側にやや多いが、外国症例は右左同数で5例づつを数えてい

る。

**垂の数**：多くは1個の垂の茎捻転であるが、興味深いのは小林の症例<sup>17)</sup>で垂が2個存在し同時に共に捻転を起している点である。この様な症例は Hamilton 等の症例にも認められる。また市川・辻の症例<sup>19)</sup>では2個の垂の中、大なる方のみが捻転し他は何等の変化をも認めなかったと述べている。

**発症機転**：Dix の述べたる如く垂の有茎性で茎の長いものが発症し易い事は当然であるが、外力乃至激動等が誘因となる場合は意外に少く3例をみるに過ぎない。早朝に突然に発症したる例は2例で、Ombrédanne の症例では疼痛で眼がさめたと云う。Scott<sup>20)</sup> は睪丸垂の捻転を就寝中に来した症例を述べている。この様な静止状態の下にも発症し得る点から、本症の発症機転は明確に指摘出来ないが、Randall は思春期の睪丸等が急速に發育増大する点を重要な因子と思推した。

**臨床像**：本症も睪丸垂捻転症も症状に差はない。症状の特徴は突発する偏側の睪丸部の疼痛で、急性感染性睪上体炎の疼痛に比すると激烈さは劣り且つ長期に亘らない。その上陰嚢を挙上すると疼痛は増悪する。圧痛は甚だしく陰嚢に発赤腫脹を来すこともある。Mouchet<sup>27)</sup> は茎捻転が軽く自然に整復されて症状が寛解するが屢々発作の再発を来すものを軽症型と呼んだ。この様な症例は Ombrédanne, Dix の症例があり、この2例は自然寛解とみなすべきであろう。本邦例では小林、吉野、大越・辻の症例が疼痛発作をくり返している。併し外国の睪上体垂捻転症々例では長期間に発作をくり返した症例を認めない。Mouchet は軽症例に比し激しい全身症状を伴う症例を重症型又は定型型と呼んだ。即ち悪心嘔吐、下腹部に放散する激痛、睪丸の挙上、発熱、白血球増加等を来し、時にショック状態に陥る。この様なショックに至るが如き症例は本症の全例に認めない。

睪丸と睪上体の境界は触診上不明瞭なことが多いが、日時を終ると睪上体頭部の前面又は睪丸との中間に圧痛の強い球状乃至棍棒状の腫瘍を触知する様になる。Hinman<sup>28)</sup> はこの点を

睪上体炎と鑑別する要点としている。一般に反応性の滲出液が貯溜して睪丸鞘膜水瘤を形成する。Seidel & Yeaw の第1例では精索に水瘤を認めている。森・水口<sup>26)</sup>はこの炎症性貯溜液を取り上げて睪丸垂捻転症を“睪丸虫垂炎”と呼称し特に炎なる文字を加えているが、水瘤自体は2次的現象故、やはり捻転症と呼ぶべきであろう。水瘤の内容液が少量の場合、特に小児では皮膚上より透見し得る点を土屋<sup>24)</sup>は強調しているが、著者等も自験例において青味を帯びたる小腫瘤を認め得た。又Rolnick<sup>29)</sup>は徹照法にて壊死性睪丸垂を観察している。

**鑑別診断**：睪丸廻転症は症状が更に激しいが、治療上何れも手術を要する故、特に鑑別する必要はない。併し精索捻転症をも含めて鑑別するならば、麻酔の下に触診を行う時は診断は容易である。急性睪上体炎とは Prehn の症状によつて鑑別し得る<sup>8)</sup>。即ち、睪上体炎では陰嚢を挙上すると疼痛は減ずるが、睪丸廻転症、精索乃至睪丸垂及び睪上体垂の捻転症では増悪する。また Hinman の云う如く、炎症の減ずるのを待つて触診するのも一法である。

**垂の運命**：Oberndorfer, Meyer<sup>30)</sup>等は垂の茎捻転の結果、茎部の壊死と共に睪丸鞘膜腔内に垂が脱落する機転を剖検例より観察し、Volkman, Voigtel 等は有茎性の垂が石灰化乃至軟骨化した症例を認め、Kocher が睪丸乃至睪上体垂が肥厚増殖した結果脱落し corpus liberum となると推定せる説を裏づけている<sup>31)</sup>。Contiadès et Mèrigot<sup>32)</sup>も睪丸痛の既往のあつた睪丸鞘膜水瘤症例の手術中に、内容液中に石灰化せる小異物を認め、この遊離体は捻転せる睪丸垂の壊死脱落した結果、形成せられ、その為に水瘤を2次的に惹起したと断定した。Ambrose & Skandalakis の症例においても垂の小管組織内に既に線維化と石灰化を認めている。

**治療**：Lambert 等<sup>33)</sup>は手術の必要性を認めていないが、捻転せる垂の運命からみても剔除すべきである。Randall は手術を強調し更に他側も開いて睪丸垂等があれば切除せよと述べたが、著者等はそれ程の必要性を認めない。手術

時に注意すべき点は、睪丸鞘膜水腫の著明な症例ではその根治手術を、挙睪筋反射が著明で睪丸が挙上されている症例では睪丸固定術を要する。

石橋<sup>34)</sup>は睪上体結核と誤まつた無症候性の小指頭大の腫瘤を睪上体頭部附近にふれ、手術の結果単なる睪丸垂の肥大であつた症例を報告している。かかる症例が有茎性にして未処置の時には捻転症に進展する可能性が大であるので剔除術を行うべきである。

### 結 語

1. 著者等は左側の睪丸痛を訴えた患者に安静の下に消炎療法を施行したる結果、睪丸垂乃至睪上体垂の捻転症と診断を下し、手術により睪上体重の捻転を認め之を剔除して全治せしめたる1症例を報告した。

2. 内外における睪上体垂捻転症全15例について、年令、患側、垂の数、発症機転等についての統計的考察を加えた。

3. 本症と睪丸垂捻転症との頻度を比較検討した。外国では8対113と本症の方が遙かに少く、本邦では5対4と本症の方が稍々多い。

4. 本症の臨床像、鑑別診断、垂の運命、治療に言及した。

5. 本症の名称について考察を加え、睪上体垂捻転症とするのが適當であると提唱した。

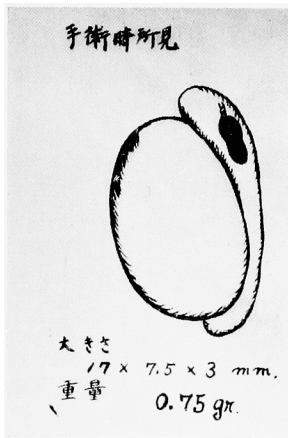
綱筆するにあたり恩師田村一教授の御指導御校閲に厚く謝意を表します。

### 参 考 文 献

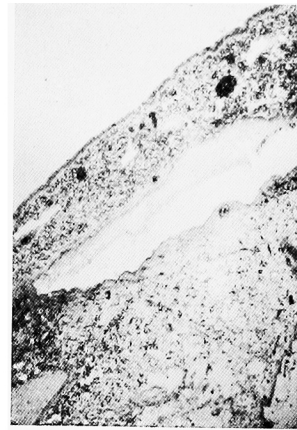
- 1) Florence : Cortisone in the treatment of epididymitis., J. Urol., 75 133, 1956.
- 2) Dodson : in Urology edited by Campbell p. 32., Philadelphia W. B. Saunders, 1954.
- 3) Dodson Urological Surgery p. 37., St. Louis., C. V. Mosby., 1950.
- 4) 日本解剖学会編：解剖学名集覧，東京，南山堂，昭34.
- 5) Campbell : Urology p. 1565., Philadelphia W. B. Saunders, 1954.
- 6) Rauber-Kopsch: Lehrbuch und Atlas der anatomie des Menschen, Bd II, Stuttgart. Georgy-Thieme. 1955.
- 7) Hamilton et al: Torsion of the appendix epididymis and appendix testis., J. Urol., 69 : 436, 1953.
- 8) Lowsley and Kirwin : Clivical Urology 3rd Ed. p. 196., Baltimore, Wililam & Wilkins, 1956.
- 9) Fort Torsion de la hidatide testicular de Morgagni., An. de cir., 5 : 160, 1939. (Lowsley and Kirwin による).
- 10) Ombrédanne: Torbions testiculaires chez les enfants., Bull. et Mém. de la Soc. de chir. No. 18 : 779, 1913, (J. D' Urol. 4 : 871, 1913 抄録による).
- 11) Dix On torsion of the appendages of the testis and epididymis., Brit. J. Urol., 3 : 245, 1931.
- 12) Randall: Torsion of the appendix testis., J. Urol., 41 715' 1939.
- 13) Ambrose & Skandalakis: Torsion of the appendix epididymis and testis., J. Urol., 77 51, 1957.
- 14) Fitzpatrick : Torsion of the appendix testis., J. Urol., 79 521, 1958.
- 15) Madsen: Torsion of the paradidymis., J. Urol., 81 299, 1959.
- 16) Seidel & Yeaw: Torsion of the appendix testis and appendix epididymis., J. Urol., 63 714, 1950.
- 17) 小林：所謂睪丸水泡体転捩症々例追加，体性，25 : 947, 昭13.
- 18) 吉野・Appendix epididymidis の捻転症の1例，日外宝函，15 : 838, 昭13.
- 19) 市川・辻：副睪丸水泡体転捩症，治療，29 : 61, 昭22.
- 20) 大越・辻：睪丸附属体疾，日泌尿会誌，41 : 149, 昭25.
- 21) 三浦・中西：睪上体垂捻転症々例，日泌尿会誌，48 : 452, 昭32.
- 22) 井上：睪丸水泡体転捩症の1例，皮泌誌，33 : 289, 昭8.
- 23) 増田：流行性耳下腺炎に続発した睪丸炎並に睪丸水泡体転捩症について，皮と泌，1 : 465, 昭8.
- 24) 土屋等：睪丸垂捻転症，臨牀の日本，3 : 672, 昭32.

- 25) 森・水口：睪丸虫垂炎（睪丸虫垂捻転症），  
臨皮泌，12：59，昭33.
- 26) Scott：Torsion of appendix testis., J.  
Urol., 44：755, 1940.
- 27) Mouchet：Une Torsion de'Hydatid de  
Morgagni., La Presse med., 31：485,  
1923.
- 28) Hinman：The Principle & Practice Uro-  
logy. Philadelphia. W. B. Saunders, 1935.
- 29) Rolnick：Torsion of the hydatid of Mor-  
gagni., J. Urol., 42：458, 1939.
- 30) Meyer：Corpora libera in the tunica  
vaginalis testis., Am. J. path., 4 445,  
1928.
- 31) 堀尾 石灰化鞘壁を有する陰囊水腫，特に  
Corpora libera について，皮泌誌，44：37，  
昭13.
- 32) Contiadès et Mèrigot：A propos de deux  
cas de' hydrocèle á la torsion de l' hy-  
datide de Morgagni., Ann. d' anat. pa-  
th., 9：795, 1932.
- 33) Lambert & Smith Torsion of the tes-  
ticle and of the hydatid of Morgagni.,  
Brit. J. Surg., 25：553, 1938.
- 34) 石橋：結核性副睪丸炎と誤られたる睪丸水泡  
体の肥大，皮泌誌，37：520，昭10.
- 35) Colt Torsion of the hydatid of Morga-  
gni., Brit. J. Surg., 9：464, 1922.
- 36) Shattock：A case of torsion of the Ly-  
datides of Morgagni., Lancet, 1：693,  
1922.
- 37) Vermeulen & Hagerty：Torsion of the  
appendix testis (hydatid of Morgagni.).
- 38) Fillis & Meyer：Torsion of the hydatid  
of Morgagni., J. Urol., 69 836, 1953.
- 39) Mc Faden Torsion of appendix testis.,  
Lancet, 1：320, 1939.

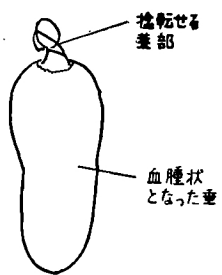




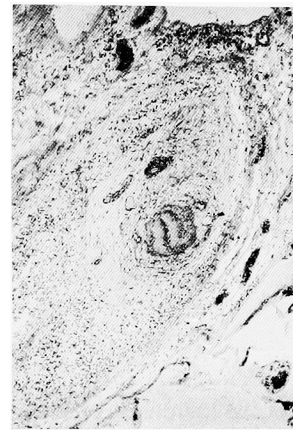
第 1 図



第 3 図



第 2 図



第 4 図